

O MUNDO-VIDA NO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO: EXPERIÊNCIA DO SER EM SITUAÇÃO DE DOENÇA

THE WORLD-LIFE IN AN INTENSIVE CARE UNIT:
THE HUMAN EXPERIENCE IN A SITUATION OF DISEASE.

EL MUNDO-VIDA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA:
EXPERIENCIA DEL SER HUMANO EN LA ENFERMEDAD.

Elizabeth Mendes das Graças¹
Ligia Vieira Tenório Sales²

RESUMO

A proposta deste estudo é compreender os significados atribuídos pelos pacientes ao vivenciarem a internação em Centros de Tratamento Intensivo (CTIs). Como metodologia utilizamos os princípios da Fenomenologia, tendo como referencial a "análise qualitativa do fenômeno situado". Dos discursos coletados foram identificadas e refletidas três categorias temáticas: "o sentido dos agravos do corpo", "o cuidado profissional para quem precisa cuidar-de-ser" e "o mundo-vida no contexto hospitalar".

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Relações Enfermeiro-Paciente.

ABSTRACT

This study examines the meanings given by patients to their experience living through a time in Intensive Care Units (ICUs). We adopted as our methodology the principles of phenomenology, and our reference is "Phenomenon Qualitative Analysis". The discourses collected were identified and divided into three themes: "the meaning of body injuries", "professional care for those who need to be cared for", and "world-life in a hospital context".

Key words: Nursing Care; Intensive Care Units; Nurse-Patient Relations.

RESUMEN

La propuesta de este estudio es comprender los significados atribuidos por pacientes al vivir la experiencia de hospitalización en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Como metodología se emplearon los principios de la fenomenología y como marco de referencia el análisis cualitativo del fenómeno situado. Se identificaron tres categorías temáticas: el sentido de los agravios del cuerpo; el cuidado profesional para quien necesita cuidar ser; el mundo-vida en el contexto hospitalario.

Palabras clave: atención de enfermería; unidades de terapia intensiva, relación enfermero - paciente

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da UFMG

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz

Endereço para correspondência: Ligia Vieira Tenório Sales – Rua Dr. Carlos Goulart, 39 Bairro São Vicente – Itajubá – MG CEP 37502-014

A ESCOLHA DO TEMA

Durante o longo tempo de atuação em Centros de Tratamento Intensivo, temos observado que, apesar da qualificação dos profissionais que ali estão, nossa comunicação com o paciente quase sempre se restringe a explicar-lhe rapidamente os procedimentos a serem executados e pedir-lhe a colaboração para que as nossas condutas possam transcorrer de acordo com o esperado. Percebemos que pouco o ouvimos e que as nossas orientações são, na maioria das vezes, superficiais, não lhe permitindo compreender, cooperar e sentir-se seguro no processo de cuidar.

Para nós, que há muito exercemos atividades profissionais nessas unidades tão especializadas, tudo tende a tornar-se uma rotina e o paciente é visto como mais um entre aqueles a quem prestaremos cuidados. Sabemos, entretanto, que para ele, a vivência de tal situação poderá ser algo novo que o marque por toda a vida. Essa constatação nos inquietava e, cada dia mais, nos víamos envolvidas com a necessidade de compreender- para as pessoas das quais o ajudávamos a cuidar- o real significado da experiência de estar vivendo em um CTI.

Reconhecendo que nunca tínhamos parado para perguntar, ouvir atentamente e refletir sobre o momento existencial por que passavam, pensamos em desenvolver um estudo que respondesse às nossas inquietações a esse respeito. Com ele, esperávamos proporcionar momentos de reflexões e, quem sabe trazer à luz novos significados aos cuidados prestados a esses pacientes, o que seria especialmente importante para nós profissionais de saúde.

Decidimos, então, ouvi-los, direcionando-lhes a seguinte questão:

Fale-nos sobre sua experiência ao ser internado(a) no CTI.

O ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Optamos pela pesquisa qualitativa, seguindo a abordagem fenomenológica, por acreditarmos que ela nos possibilitaria compreender o fenômeno que buscávamos através dos significados atribuídos pelo paciente ao relatar as suas vivências quando em situação de doença e hospitalização no CTI.

Utilizamos os princípios fenomenológicos tendo como referência a análise qualitativa do fenômeno situado. Para chegarmos ao locus do conhecimento, tomando os significados como sinalizadores, seguimos os momentos sugeridos para o caminhar fenomenológico, ou seja: a descrição, a redução e a compreensão. Na trajetória metodológica além da análise ideográfica elaboramos a análise nomotética, mencionadas por Martins e Bicudo.⁽¹⁾

A nossa "região de inquérito" foram os Centros de Tratamento Intensivo do Hospital das Clínicas e da Santa Casa de Misericórdia, ambos na cidade de Itajubá (MG), onde buscamos a experiência existencial junto àqueles que neles estiveram internados no período estipulado para coleta dos discursos.

Participaram da pesquisa quatorze pacientes, todos com "quadro clínico" diagnosticado como estável. A partir desse número, os relatos foram se repetindo; então, decidimos parar, uma vez que eles já se mostravam suficientes para compreensão do fenômeno.

REFLEXÃO DOS RESULTADOS

As análises dos depoimentos possibilitaram o surgimento de três categorias temáticas que delinearam a estrutura a ser refletida na construção dos dados a seguir.

O SENTIDO DOS AGRAVOS DO CORPO

Para existir plenamente é preciso agir; a ação supõe liberdade e não só um impulso vital ou dever. Ao agir, a pessoa vai além do ato de exercitar, se desabrocha e sai de si própria para dar consistência a seu ser e ao seu mundo. A via de personalização da pessoa é o agir. Pela ação que o indivíduo manifesta o seu ser e o cria enriquecendo-o na temporalidade de sua existência.⁽²⁾

Uma das falas dos pacientes estudados mostra a não percepção do ser no espaço e no tempo e a sua inércia no instante da internação; um distanciamento da capacidade de agir:

Foi admitido no CTI inconsciente e só lá dentro retomou os sentidos (DISC. 13).

A descrição acima revela o rompimento na tríade homem-espaço-tempo, pela quebra da interação homem-consciência, que deixa, a partir daí, de perceber e vivenciar o mundo, de ser-no-mundo.

A respeito do imbricamento corpo-espaço-tempo, não

...se pode dizer que o corpo está no espaço nem tampouco que ele está no tempo: o corpo habita o espaço e o tempo (...). Meu corpo combina-se com o espaço e o tempo e os inclui; a amplitude dessa inclusão é a medida da minha existência(...), através da consciência eu descobri o contato simultâneo do meu próprio ser com o ser do mundo.^(3:156-7)

Diante da facticidade do agravo do corpo é possível afirmar, em se tratando da opção pela hospitalização, que o paciente fica impedido de escolha, conseqüentemente é amparado por outros, que, para preservar a sua existência, decidem por ele, e o internam.

O corpo, nesta situacionalidade, não se dá conta do sujeito que é, em toda a sua inteireza. A percepção de sua experiência no mundo fica ofuscada; com isso o ser em situação de doença não tem condições de reconstituir a sua história. Há uma espécie de parada no fluxo existencial. Nesse momento, quando não pode decidir por si, os outros assumem o seu cuidado até que ele retorne à sua possibilidade para cuidar-de-ser e continue o seu projeto existencial, tarefa realizada pelos profissionais de saúde que o atenderam, logo que foi admitido no CTI.

Ao acordar, percebeu-se perdida no tempo e espaço (...). Foi informada pela enfermeira que se encontrava no CTI, o que a deixou tranqüila e "à vontade"(DISC 1).

O despertar para a responsabilidade de existir pode ser tranqüilo para o paciente, principalmente se no instante em que a sua consciência é recuperada, tem ao lado alguém que toma como dever profissional um modo autêntico de ajudá-lo a se cuidar, comunicando-lhe aquilo que, pelas circunstâncias, não é capaz de compreender por si só. Leituras que se pode fazer no trecho do discurso de número 1 relatado acima.

Embora não explícito, é possível imaginar, neste caso específico, que a enfermeira não se preocupou apenas em informar ao paciente os fatos com ele ocorridos, mas utilizou-se da comunicação como um instrumento de interação que resultou no "encontro", trazendo serenidade e segurança a ponto de deixá-lo "à vontade", num lugar onde tudo e todos lhe eram estranhos.

Ainda em relação ao acolhimento recebido no CTI, ele emerge das falas como algo significativo na experiência dos depoentes, quando demonstraram satisfação ao se referirem à recepção afetiva que tiveram logo após a internação. A unidade é reconhecida, inicialmente, como espaço existencial onde parecem reger nas ações o carinho e atenção na busca de encontrar-com-o-outro e, assim, poder ajudá-lo a cuidar-de-ser, neste momento de apreensão com a vida.

Foi recebida com bastante carinho pelos médicos, enfermeiros e até pelo pessoal da limpeza (DISC. 3).

Interessante a menção feita em um dos discursos às pessoas responsáveis pela limpeza, entre aquelas que ajudam a acolher o paciente no CTI, fazendo com que o ambiente tecnológico do setor transforme-se num mundo de vida-em-comum, de participação. Mesmo não recebendo nenhum treinamento específico para ali trabalharem, essas pessoas não se atêm, pelo que se pode ver nas falas, as suas obrigações de exercer algumas tarefas puramente objetivas, no ambiente das coisas, e se revelam conscientes de uma compreensão mais ampla da coexistência humana. Uma coexistência que, pela solicitude, atenção e amor, pode recriar o nosso mundo e o mundo do outro. E isto é o que esses funcionários parecem fazer, na tentativa de tornarem o mundo-vida do ser em situação de doença mais ameno durante a hospitalização.

Alguns depoimentos evidenciam, também, o reconhecimento dos pacientes pelo atendimento técnico especializado, imediato e preciso dispensado a eles, considerando-o como o causador do alívio para o mal do corpo físico que os acometia no momento da internação.

Após sua chegada ao CTI, socorreram-na prontamente (DISC. 9).

Estava passando muito mal quando chegou. Após receber a medicação, sentiu-se aliviada (DISC. 3 - A.I. c).

As falas reforçam o valor incontestável da precisão e qualidade dos serviços de saúde a serem prestados em situações decisivas que envolvem a preservação da existência humana. Nesse contexto, o conhecimento e a técnica devem ter um destino preciso, uma intenção e um significado, o de servir ao homem.

Viu-se que, além da dor intensa manifestada no corpo físico, a pessoa fica exposta a uma série de procedimentos terapêuticos estressantes que parece aumentar o sofrimento, conforme traduz este relato:

Sentiu dores e sofreu muito com certos procedimentos terapêuticos (DISC. 2).

Os sintomas físicos experienciados pelo paciente refletem-se no corpo existencial, podendo levá-lo à inquietação, à falta de esperança de se curar e até ao "medo" de

estar vivendo o pré-núncio da morte. Diante do comprometimento de seu corpo, percebe a proximidade da finitude e manifesta a sua vulnerabilidade em relação a ela:

Ficou preocupada e com medo, porque pensava que estava morrendo (DISC. 12).

A preocupação, o "medo" e a desilusão surgem pelo peso de uma facticidade, alertando o paciente para a sua possibilidade de não-mais-ser. Um temor a algo que não pertence à espécie do disponível, do que se apresenta ou do que é-com, mas alguma coisa que não pode ser desviada como um objeto a ser combatido. Um "medo" que, na leitura heideggeriana, é chamado de angústia. Nela abre-se a perspectiva da morte como projeto humano. Na angústia, o ser rompe com a familiaridade cotidiana e se angustia pelo próprio ser-no-mundo, atirado no desterro. O ser para a morte é essencialmente angústia. Então, toda angústia é angústia de morte.⁽⁴⁾

Os comentários nos levam a acreditar que estes pacientes gravemente enfermos, ao se darem conta da proximidade da morte, estrutura fundamental de todos os seres vivos, passaram a viver momentos de autenticidade.

Tiveram a oportunidade de reconhecer que a morte é "o modo de poder-ser que é mais próprio do homem, onde ele, sozinho, está presente à sua própria possibilidade, a invencível possibilidade de sua impossibilidade". Ao encarar o projeto de não-mais-ser-aí, o ser alcança a plenitude pela autenticidade.^(4,5)

Existem, porém, aqueles que, diante de tal certeza, tornam-se tão desesperados e fragilizados que a existência pode começar a perder o seu valor. É o caso de um dos depoentes que deixa explícito o desespero vivenciado ao perceber que o seu corpo físico não reagia ao tratamento e conta como apelava a Deus, para que lhe antecipesse a morte, pois pensava que ela seria a única saída para livrar-se de tamanha "aflição".

Vencido pela angústia, ansiava por encontrar meios sobrenaturais que viessem ajudá-lo a encurtar a sua trajetória rumo ao não-mais-ser. Procurava eximir-se da responsabilidade de ter-que-ser-no-mundo, tentando abandonar o seu projeto de se cuidar para poder-existir.

Não tinha esperança de se curar (...). Às vezes, o desespero era tanto que pedia a Deus para morrer (...). Não agüentava tanto sofrimento (DISC. 2).

A experiência vivenciada pelo paciente durante a internação no CTI ajuda-o, pelo menos em se tratando da fala referendada, a despertar para a existência, refletir, e mudar a sua postura como ser-aí. A confissão sinaliza para uma significativa transformação no modo de ver e comportar-se frente a ela:

Todos os acontecimentos que vivenciei na unidade a marcaram muito e lhe trouxe uma grande experiência. Começou a atentar-se para as pequenas coisas que antes não valorizava. (...) Afirma que começou a amar a vida e querer "correr atrás dela" ao invés de deixá-la passar (DISC. 5).

A constatação de que a "realidade da vida" é "realidade" da dor, do sofrimento e da angústia da morte ensi-

nou a este paciente focar a vida numa nova perspectiva, transcendendo o jeito anterior como a experienciava. Amenizado o sofrimento causado pelos agravos do corpo e, possivelmente, pelo vazio da angústia, o paciente re-significa o seu caminho existencial, tornando-o pleno de sentido de ser vivido em todas as suas dimensões.

Quem não perdeu a sintonia com a existência e sabe do seu valor, descobre igualmente que ultrapassar as barreiras do cotidiano é tarefa dos humanos, como seres de possibilidade que são. Por isso, se dispõe a renovar forças e a reagir com intento de vencer a doença. Busca, então, reencontrar o caminho que lhe permita adquirir o equilíbrio do corpo existencial e seguir com a sua responsabilidade de cuidar-de-ser.

Acha que as pessoas precisam reagir para vencer a doença (DISC. 9).

A unidade de significado aqui referendada expressa, de maneira simples, a consciência do compromisso do ser com a sua existência.

O homem, ao se tornar consciente e aceitar como desafio o modo como está sendo-no-mundo, inclusive o lado sombrio por que passa, faz-se inteiro. Este processo de inteireza pessoal, segundo Crema⁽⁶⁾ produz uma energia que o impulsiona adiante, para superar os impasses e transpor os obstáculos.

Querer lutar pela vida é também buscar aliados para defender-se daquilo que nos amedronta. A unidade de significado abaixo referendada revela como o paciente, ao sentir ameaçado o seu próprio ser, procura apoio em algo superior em que crê e espera encontrar ajuda. Recorre a Deus e às demais forças sobrenaturais como meio para livrar-se das aflições e chegar à cura, esquivando-se o quanto possível da morte.

Rezava para os santos e entes queridos já falecidos, para que a tirassem "daquela aflição" (DISC. 2).

Em relação à experiência temporal do paciente, durante o período de permanência na unidade, dois pontos de vista apresentam-se como oportunidade de reflexão sobre os relatos obtidos: o tempo cronológico, cujo percurso é perdido à medida que os dias de hospitalização vão passando, e o tempo vivido, existencial, que reflete a história pessoal impregnada de sentido.

Do tempo cuja cronologia é socialmente compartilhada e controlada no cotidiano, pode-se dizer que faz parte do nosso caminhar compassado com os outros seres no mundo-da-vida. Para o paciente, entretanto, o dia parece ir se confundido com a noite, seus limites desaparecem e intercedem e não há mais como contá-los com precisão. Nesse ponto, o tempo cronológico dá realce ao tempo existencial que nunca dele pode estar separado.

Observa-se, então, em um dos discursos, a referência a um tempo que não pode ser medido objetivamente, uma vez que é fruto da subjetividade de quem o vivencia no mundo, o fluxo de uma presença. A sua mensuração teve como referência o que foi experienciado com o agravo do corpo, com o tratamento, com as rupturas fora da instituição hospitalar e com os vínculos entre as pessoas e o mundo das coisas dentro dela. A sua duração, ao

tomar os parâmetros da subjetividade, parece retratar o sofrimento que se viveu no CTI.

É preciso compreender que a temporalidade pertence ao sentido do ser e que o ser, como presença, é aquele que se modula no tempo. Este tempo, que é tomado como presença vivida e interpretado a partir de experiência fática do ser existencial, diferencia-se do tempo cronológico que é produção do instante, e não de série de instantes.⁽⁷⁾

O CUIDADO PROFISSIONAL PARA QUEM PRECISA CUIDAR-DE-SER

Apesar do sofrimento intenso por que passaram, os depoentes reconhecem a dedicação de todos os profissionais para salvarem as suas vidas. Vimos que, embora debilitados, os pacientes do CTI são capazes de avaliar o atendimento a eles dispensado, mostrando-se atentos à responsabilidade de cuidar-de-ser.

Um dos pacientes revela-se com uma perspicácia aguçada ao comparar os comportamentos e as ações entre as pessoas que lhe prestavam cuidados no CTI, mostrando-se capaz de diferenciar o profissional do aprendiz de enfermagem. Comenta sobre a desvantagem do atendimento de um hospital-escola, salientando a insegurança a que a pessoa está sujeita ao ser cuidada por alunos.

A desvantagem de se internar em um hospital-escola é a de servir para o aprendizado de alunos, trazendo-lhe insegurança quando cuidada por eles (DISC. 6).

Ainda em relação à avaliação, um dos depoentes fez questão de expressar o empenho dos profissionais que trabalham no CTI, durante a execução das suas funções. Revela como eles proporcionaram-lhe todos os cuidados dos quais necessitava, superando a rotina e transpondo a simples execução de técnicas, com a finalidade de atuar de maneira solícita e afetiva.

Recebeu todos os cuidados de que necessitava, inclusive atenção e carinho. Achou ótimo, porque fizeram tudo por ela (DISC. 11).

A fala refere-se à experiência da paciente ao sentir o cuidado autêntico, em que impera a solicitude nas ações daqueles que precisam cultivá-la entre os deveres de seu exercício profissional. Um modo de ser-com-o-outro demonstra estarem interessados, pacientes e profissionais, afinados no zelo, atendendo à expectativa de quem, normalmente, precisa de ajuda quando em situação de doença.

Quanto aos cuidados dispensados especificamente pela enfermagem, pode-se dizer que os profissionais desta equipe mantinham observação constante e se esforçavam para atender os pacientes em suas expectativas, demonstrando o tanto que estavam compromissados como cuidadores.

O tempo todo as enfermeiras trabalham para não deixar de atender nenhuma das necessidades dos pacientes (DISC. 4).

Em uma das falas, chamaram a atenção os elogios dirigidos à enfermeira, uma vez que raramente ela é diferenciada dos demais membros da equipe de enfermagem e mencionada pelos pacientes ao se referirem aos profissionais de saúde.

Conforme relatam determinados pacientes, há momentos em que não lhes bastam receber cuidados específicos. Suas prioridades estão centradas igualmente na atenção, carinho e compreensão, para sentirem-se aliviados em suas dores. A interação com a enfermagem traduz esta percepção quando fazem referência à maneira simpática como a equipe os tratava e procurava distraí-los transformando o ambiente triste do CTI em um mundo-vida mais ameno.

Quando se sentia melhor, brincava com elas que "riam" das suas brincadeiras (DISC. 2).

Apesar de o ambiente ser triste, as enfermeiras contavam casos engraçados para divertir os pacientes. Para ela, são "superbacanas" e divertidas (DISC. 9).

Conforme afirmação da depoente do discurso 3, é importante um bom relacionamento nestes instantes quando a vida parece desmoronar-se. Um bom relacionamento pode significar até estar sentado ao lado da pessoa em situação de doença, conforme refere a fala:

Nos momentos de folga, as enfermeiras assentavam perto dela e isto a deixava tranqüila. Considera que foi um relacionamento importante naquele período de sua vida (DISC. 3).

O depoimento faz referência a um modo-de-estar com o outro em que a comunicação não-verbal se sobrepõe à verbal e a situação de ouvinte de um dos interlocutores é traduzida como interesse e disponibilidade.

A voz do silêncio, escolhida pelas enfermeiras, vem dar tempo ao paciente e fazê-lo sentir-se livre para se expressar como lhe convém. Este parece ser um dos exemplos de como podem ser os verdadeiros encontros entre os enfermeiros e os pacientes.

O reconhecimento dos depoentes para com as equipes de enfermagem e médica, porém, não se faz presente apenas pela afetividade, mas também pela competência. É importante lembrar que a competência exigida dos profissionais que atuam no CTI, reportada por um dos pacientes, deve ser vista como especial, à medida que em poucos segundos ela pode fazer a diferença entre a possibilidade ou não de manter a vida da pessoa que está sendo atendida. O conhecimento técnico-científico tem de estar associado à eficiência especializada e à rapidez que as emergências demandam.

Apesar de alguns pacientes mostrarem-se bastante satisfeitos e agradecidos pelos cuidados recebidos, há quem divirja da opinião geral e comente o descaso, a falta de atenção e impaciência, de como, em certas situações, foram tratados pela equipe de enfermagem. Na maneira simples de contar um episódio ocorrido no CTI, a paciente do discurso 7 deixa transparecer sua mágoa ao sentir-se agredida pelo desinteresse e pela falta de compreensão da enfermagem perante sua dor. Parece não ter entendido o procedimento a que foi submetida e mostra-se revoltada por ficar como mera receptora das decisões daqueles que dela cuidavam.

Apesar de pedir para deixar uma das mãos livres, elas foram amarradas com a justificativa de que era para

garantir a sua segurança. Não acreditava que aquilo poderia estar acontecendo (...). Achava que não precisavam contê-la, então suplicava para que a soltassem (...). Chorou a noite inteira, mas ficou "por isso mesmo". (DISC. 7).

Na forma como critica o tratamento recebido, o paciente do relato acima denota ter sentido o corpo objetivado pelo fato de as ações prestadas não levarem em consideração a sua dimensão existencial. Um corpo que, ao ser objetivado perde o sentido e passa a ser uma espécie de propriedade para quem dele ajuda a cuidar. E sem sentido, o corpo "deixa em breve de ser corpo vivido para recair na condição de massa físico-química" e vira um objeto qualquer.(3:242)

O discurso chama atenção ainda, por mostrar que o envolvimento e a preocupação da enfermagem em ter uma interação e comunicação gratificante com os pacientes nem sempre estão presentes. Por falta de zelo ou pelo uso de uma linguagem técnica inapropriada à pessoa leiga, a comunicação com o paciente ficou unilateral não lhe dando oportunidade para compreender e participar das decisões tomadas com relação ao seu corpo.

Quanto aos procedimentos invasivos, uma paciente revela o constrangimento de ter que expor o corpo durante o banho de leito e como o ato de ser tocada e olhada, ainda que pelo profissional de saúde, é sentido como algo invasivo à sua privacidade.

Sentiu-se incomodada também ao ter que utilizar a comadre e tomar banho de leito. Este é um procedimento muito "invasivo", quando o paciente se expõe totalmente diante do outro. (DISC. 6).

Neste relato, há um alerta contra a banalização do banho de leito dentro das instituições hospitalares, problema discutido em inúmeros trabalhos na área da enfermagem. Por ser um procedimento rotineiro no exercício profissional, a sua complexidade, em se tratando do pudor corporal, às vezes é esquecida na prática, transformando-o em uma tarefa meramente mecanizada.

Apesar de todo sofrimento e experiências traumáticas vivenciadas no CTI, pode-se dizer que alguns dos pacientes ouvidos expressaram a sua gratidão à equipe médica e à equipe de enfermagem.

Vale salientar o discurso de número 1, em que a paciente faz questão de agradecer ao médico pelo tratamento recebido, referindo-se a ele como único responsável pela manutenção de sua vida. Reconhecimento que parece reproduzir um conceito vigente na sociedade, o qual confere a este profissional um "status" diferenciado dentro da equipe de saúde. Embora a luta pela sobrevivência da pessoa que está enferma seja resultante de um esforço coletivo, com a participação significativa da equipe de enfermagem, ainda há pacientes que atribuem apenas às ações médicas a responsabilidade pela cura obtida.

A humanização do cuidado também foi lembrada por dois depoentes como sugestão para melhoria dos CTIs, pois acreditam que os profissionais destas unidades necessitam de se identificar com o trabalho, dar sentido a ele e ter gosto pela atividade que desenvolvem, enfim, ter vocação para o que fazem.

O MUNDO-VIDA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Por se caracterizarem como locais de assistência às pessoas em estado crítico de saúde, os Centros de Tratamento Intensivo, ao longo dos anos, têm sido reconhecidos pela população em geral, como um "lugar para a morte". Mesmo sendo criado a fim de possibilitar uma dedicação maior e cuidados especializados aos pacientes, considerados graves, mas com chance de recuperação, esse mito parece persistir para a maioria das pessoas, inclusive, entre aqueles que nele se internam. Logo, não há como estranhar que um dos pesquisados tenha feito referência a essa crença. A experiência ao se internar no setor, entretanto, lhe possibilitou descobrir uma realidade diferente daquela que imaginava e assim refazer os conceitos em relação a ela. A maneira como se expressa na unidade de significado permite supor que houve uma certa surpresa ao ver transformado o juízo que anteriormente fazia do setor.

... é um lugar de onde as pessoas demoram a sair ou saem mortas. Mas com ela foi diferente; recebeu os melhores cuidados possíveis (DISC. 9).

Em relação ao mundo-circundante dentro do hospital, dois aspectos foram avaliados. Por um lado, segundo a percepção de um depoente, a unidade é retratada como isenta de barulho e de circulação de pessoas, de acordo com o que deveria ser planejado e se espera para acolher o paciente em situação crítica que nele se interna. Por outro lado, existem pacientes com visão oposta, classificando o CTI como um local estressante e pouco familiar devido ao excesso de aparelhos, ao barulho provocado por eles e pela movimentação dos funcionários que ali trabalham. Há ainda quem reclama da intensidade dos estímulos sonoros e os seus efeitos sobre o sono.

Aqui é oportuno pensar sobre o impacto desses fatores no paciente de modo a interceder, no que for possível, para que o seu mundo-circundante seja mais acolhedor, apesar da necessidade de manter os aparelhos como coadjuvantes no processo de cuidar.

A falta de privacidade durante a permanência na unidade foi novamente mencionada por uma paciente ao comentar que ficava ansiosa ao presenciar todos os acontecimentos à sua volta. Ouvia as conversas, percebia quando alguém tinha o seu estado de saúde agravado e até mesmo se estava prestes a morrer. A separação dos leitos por cortina não lhe garantia a tranquilidade de que tanto precisava no período de internação.

A coexistência quase que em comum no CTI possibilita um estreitamento de sentimentos entre os internos. Há momentos, declara um, que mesmo sentindo-se bem, entristecia-se ao presenciar o sofrimento de outros companheiros ao lado.

Mesmo estando bem, entristecia-se ao ver o sofrimento dos outros pacientes (DISC. 11).

Mesmo conscientes de que a presença é essencialmente ser-com, já que o mundo da presença é um mundo compartilhado⁽⁴⁾, pensa-se que, nestes casos, pela proporção dos agravos do corpo, os pacientes do CTI deve-

riam ser poupados do compromisso de estarem atentos e zelar pela vida de outros.

Entre as queixas das pessoas pesquisadas, o distanciamento dos familiares imposto pelas normas da instituição é referido como uma das dificuldades vivenciadas nos momentos de transtornos existenciais por que passam nesses centros. O depoimento citado a seguir expressa o estado desesperador em que ficou a paciente ao perceber-se sozinha, frente à possibilidade da morte e sem autonomia para fazer valer o seu desejo de manter os familiares ao seu lado. Incapaz de compreender o sentido da restrição, deixa transparecer, no depoimento, a sua indignação de não poder contar com ninguém da família nos momentos em que dela mais precisava.

No CTI permaneceu sozinha no quarto, então começou a gritar um e outro, inclusive seu marido, pois pensava que ele estivesse por perto (...) e ficava imaginando que morreria sozinha. Não sabia como fazer para mudar aquela situação (...). Lamentava a ausência de sua irmã (DISC. 7).

A experiência de ficar aguardando o dia de visita é traduzida por um tempo existencial carregado de significação. Neste sentido, observa-se uma contagem do tempo que ganha as proporções dos sentimentos vividos pelos depoentes, fazendo com que os dias das visitas demorassem a chegar e o período de permanência dos familiares na unidade passasse com rapidez.

No entender de uma das pessoas ouvidas, a enfermeira mostra-se submissa às rotinas, inflexível no atendimento ao paciente e à família. Insinua que as normas do setor sobrepõem os interesses daqueles os quais ela ajuda a cuidar. Não só em relação às visitas isto é verificado, mas nos cuidados de modo geral. Saliencia que o bom-senso deveria prevalecer em certas ocasiões, uma vez que são pacientes graves cujas famílias estão sempre na expectativa das notícias e ansiosas para ficarem junto deles.

Quando conseguia cochilar, alguém a acordava para verificar sua pressão que não era a causa de sua internação (...). Sabe que regras existem para serem cumpridas. Mesmo assim, é preciso que as enfermeiras analisem cada caso separadamente (...). A flexibilidade nas normas possibilitará uma maior assistência aos familiares que se sentem ansiosos para estar na presença de seu ente querido (DISC. 6).

É importante reconhecer que as normas em determinadas situações perdem o sentido e não há por que segui-las.

Percebe-se, pelo que foi visto no mundo circundante do CTI, que o paciente nem sempre consegue permanecer à vontade e não exerce, como gostaria, a sua autonomia mesmo em momentos em que a sua opção viria lhe favorecer a recuperação. A rotina criada pelas instituições de saúde, normalmente, faz com que as pessoas hospitalizadas passem a viver de uma forma conflitiva o seu modo estar-no-mundo, visto que ficam privadas de optarem sobre seus cuidados e desejos.

Assim a dificuldade de identificar o sentido das normas, muitas vezes, impede os pacientes de criar novas

estruturas significativas para a atual maneira de ser que lhes é imposta no contexto hospitalar.⁽⁸⁾

Apesar de todas as controvérsias geradas em relação aos regimentos e à organização dos serviços no CTI, algumas falas nos permitem apreender que nele o paciente parece redescobrir a esperança da recuperação e a segurança pela qualidade dos serviços oferecidos. Mesmo diante deste aspecto positivo, na reflexão deste capítulo ficou evidente também que muitas mudanças se requerem ao se pensar na liberdade e autonomia do paciente dentro da atual estrutura dessas unidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de descobrirmos novos horizontes capazes de responder à pergunta que direcionou a nossa pesquisa, reafirmamos que muito se pode buscar sobre o fenômeno estudado, pois a percepção de cada paciente internado no CTI acompanha o movimento de sua experiência na temporalidade existencial, além de que o modo de focá-la vai depender também do olhar de cada pesquisador que a pretende explorar.

As categorias aqui refletidas, entretanto, possibilitaram-nos compreender parte das dificuldades vivenciadas por estas pessoas desde o momento da admissão até a recuperação e alta.

Na simplicidade e riqueza de suas experiências, descobrimos os sofrimentos, medos, expectativas e outros sentimentos que, pela significação, marcaram as suas trajetórias durante a permanência naquele local.

A partir de então, temos certeza que, na nossa atividade profissional e ao supervisionar os alunos de graduação em enfermagem no ensino clínico junto ao paciente do CTI, manteremos implícita em nossas atitudes e orientações esses significados, com vistas ao aprimoramento dos cuidados a ele oferecidos.

Compreendemos, portanto, que o enfermeiro só poderá ser-com-o-paciente quando seus mundos se interpenetram; se buscar caminhos que priorizem o ser resgatando o significado, a individualidade e a unicidade daquele no qual convivemos no exercício de nossa profissão.⁽⁹⁾

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.
2. Severino AJ. Pessoa e existência: iniciação ao personalismo de Emmanuel Mounier. São Paulo: Cortez; 1983.
3. Merleau-Ponty, M. A estrutura do comportamento. Belo Horizonte: Interlivros; 1975.
4. Heidegger M. Ser e tempo. 8a ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
5. Luijpen W. Introdução à fenomenologia existencial. São Paulo: EDUSP; 1973.
6. Crema R. Saúde e plenitude: um caminho para o ser. 2a ed. São Paulo: Summus Editorial; 1995.
7. Michelazzo J. C. Do um como princípio ao dois como unidade: Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP, 1999.
8. Graças EM. A experiência da hospitalização: uma abordagem fenomenológica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
9. Silva AL, Borenstein MS. Ser e viver saudável no mundo: buscando novos caminhos no cuidar pesquisando com o ser-doente. *Texto & Contexto Enf., Florianópolis*, 1992 jul/dez.; 1 (2): 56-69.